LA ESTRUCTURA NARRATIVA DE LOS CASOS CLÍNICOS[1]

THE NARRATIVE STRUCTURE OF CLINICAL CASE REPORTS

Adéla KOŤÁTKOVÁ
Universitat Jaume I
kotatkov@uji.es

Resumen: Los casos clínicos son un género propio de las comunidades de profesionales de la salud que se basa en la experiencia clínica de uno o unos pocos pacientes. A diferencia de otros autores, consideramos que tienen una naturaleza principalmente narrativa y que, por lo tanto, se pueden caracterizar por una estructuración en los cinco apartados canónicos de la narración: situación inicial, nudo, (re)acción o evaluación, desenlace y situación final. Verificamos la presencia de estos componentes en un caso clínico prototípico del campo de la neurología, comparándolos con sus análogos en textos provenientes del género reconocidamente narrativo de los cuentos clínicos.

Palabras clave: Caso clínico. Estructura narrativa. Cuento clínico. Medicina narrativa.

Abstract: Clinical case reports are a genre developed within the communities of healthcare professionals and based on the clinical experience of one or a few patients. Unlike other authors, we consider that they have a mainly narrative nature and, therefore, can be characterized by a structure following the five canonical sections of the narrative: initial situation, node, (re) action or evaluation, denouement and final situation. We verify the presence of these components in a prototypical clinical case

[1] Este trabajo se ha realizado en el marco del proyecto de investigación "La construcción discursiva del conflicto: territorialidad, imagen de la enfermedad e identidades de género en la literatura y en la comunicación social" (FFI2017-85227-R), del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad, Gobierno de España.

report from the field of neurology, comparing them with analogous samples of another genre that is widely recognised as narrative: clinical tales.

Key Words: Clinical Case Report. Narrative Structure. Clinical Tale. Narrative Medicine.

1. INTRODUCCIÓN: LOS CASOS CLÍNICOS Y LA NARRATIVA

Los casos clínicos constituyen un género académico propio de las comunidades de profesionales sanitarios, que los redactan y publican en revistas especializadas con fines didácticos y de investigación. A diferencia de los artículos científicos convencionales, se basan en una experiencia clínica con uno o unos pocos pacientes que suele presentar algún tipo de novedad o interés particular por las patologías sufridas, por las terapias aplicadas o por los resultados obtenidos (Koťátková, 2020: 98). La analogía de los casos clínicos con la narrativa fue observada por Atkinson (1995: 90-109), quien da por descontado su carácter narrativo sin entrar a fondo en su estructura, mientras se centra en el rol de este y otros géneros en la construcción social de la medicina. Otros autores, en cambio, minimizan el papel de la narración en los casos clínicos. Jenicek (2001: 69-88) y Uribarri (2004: 95-104), por ejemplo, otorgan más importancia al carácter expositivo o descriptivo. Muñoz (2011: 179), que desarrolla una metodología muy sofisticada para determinar la función dominante y las secundarias de cada texto, clasifica el caso clínico como un género argumentativo con función secundaria expositiva, en un bloque que incluye otros géneros como el artículo de investigación, el artículo de opinión especializada, el editorial médico, la reseña médica, la carta al editor y los trabajos de investigación académicos. Según este autor, los casos clínicos presentan una función predominantemente argumentativa, pero que aparece combinada con algunos rasgos expositivos que incluyen la narración, la exposición conceptual y la descripción. Nosotros, sin menoscabo de su función argumentativa, sostenemos con Salvador (2016: 31-54) que este género tiene un carácter marcadamente narrativo.

A partir de un corpus de 115 casos clínicos en castellano, inglés y catalán, en Koťátková (2019) analizamos algunas de las características

de este género, tanto desde la perspectiva del análisis del discurso como usando herramientas tradicionales de la narratología. En el mencionado trabajo argumentamos que la secuencia textual prototípica o dominante del género es la narrativa, aun constatando la presencia y la relevancia de las secuencias expositivas y descriptivas. Revisamos también la presencia de elementos propios de la narración, como la historia y la trama, la acción y la intriga, el narrador y los personajes. Ahondando en esta concepción, en este artículo nos centramos exclusivamente en verificar si la estructura del caso clínico se ajusta a la estructuración canónica de la narración.

El término *narrativa* se puede emplear en un sentido restringido, para designar los géneros del relato literario, pero también en un sentido mucho más amplio, comprendiendo un extenso abanico de géneros que incluye otros *relatos*, como por ejemplo las transmisiones deportivas, los noticiarios (Ochs, 2000: 277) y también, tal como mantenemos en este artículo, los casos clínicos. La *narratología*, como disciplina de las humanidades que se dedica al estudio de la lógica, los principios y las prácticas de la representación narrativa (Meister, 2014), ha abierto el camino a las *science studies*, un área interdisciplinaria de investigación sobre la ciencia desde los contextos sociales, históricos y filosóficos. Se habla, así, de las llamadas *narratives of science*, un concepto que nos indica que el discurso científico "does not reflect but covertly constructs reality, does not discover truths but fabricates them according to the rules of its own game in a process disturbingly comparable to the overt working of narrative fiction" (Ryan, 2005: 344).

Así pues, en las últimas décadas se ha desarrollado un campo multidisciplinario de estudios que se encuentra en la intersección de diferentes ramas de la ciencia, en el cual, además de los análisis estructurales, se presta especial atención a la interpretación de las narraciones y al análisis de sus funciones cognitivas e ideológicas (László, 2008: 10). Este nuevo enfoque se ha denominado *the narrative turn*, el giro narrativo (McAdams *et al*., 2001). En este contexto, han aparecido numerosos estudios de las narrativas en las ciencias sociales y también en las ciencias de la salud, sobre todo en el ámbito anglófono. De este modo, aparecen etiquetas como por ejemplo *narrative based medicine* (véase Greenhalgh y Hurwitz, 2004) o *narrative medicine* (Charon *et al.*, 2016).

La narración es, pues, un recurso discursivo empleado por los hablantes en contextos sociales diversos para llevar a cabo numerosas

acciones (Thornborrow y Coates, 2005: 1-16), como, por ejemplo: entretenerse (bromas, anécdotas, fábulas…), justificar y explicar (versiones de acontecimientos), instruir (cuentos morales, fábulas) o establecer normas sociales (chismes). Ahora bien, hay una función que nos parece todavía más importante: la narración está en la base de las historias con las que nos decimos quienes somos y construimos nuestra identidad social y cultural:

> *Life is described as a goal-directed chain of events which, despite numerous obstacles and thanks to certain opportunities, has led to the present state of affairs, and which may yet have further unpredictable turns and unexpected developments in store for us* (Fludernik, 2009: 1).

El estudio de la narrativa implica, así pues, examinar su función en la construcción de la cultura social pero también en la de la identidad personal (Brockmeier y Carbaugh 2001: 16). Lo ilustra Oliver Sacks (1987: 110-111) cuando nos explica el caso de un paciente que sufre el síndrome de Korsakov y que no tiene memoria más allá de lo que pasaba unos segundos antes. El paciente no sabe qué ha ocurrido en toda su vida y, por lo tanto, carece de identidad propia. Lo compensa con la improvisación de nuevas identidades, es decir, se crea a sí mismo y a su mundo en cada momento. De esta experiencia vital, el doctor Sacks saca la conclusión de que somos la narración que contamos sobre nosotros mismos:

> *We have, each of us, a life-story, an inner narrative —whose continuity, whose sense, is our lives. It might be said that each of us constructs and lives, a "narrative", and that this narrative is us, our identities.*
> *If we wish to know about a man, we ask "what is his story —his real, inmost story?"— for each of us is a biography, a story. Each of us is a singular narrative, which is constructed, continually, unconsciously, by, through, and in us —through our perceptions, our feelings, our thoughts, our actions; and, not least, our discourse, our spoken narrations. Biologically, physiologically, we are not so different from each other; historically, as narratives —we are each of us unique* (Sacks, 1987: 110-111).

2. LA ESTRUCTURA DE LA NARRACIÓN

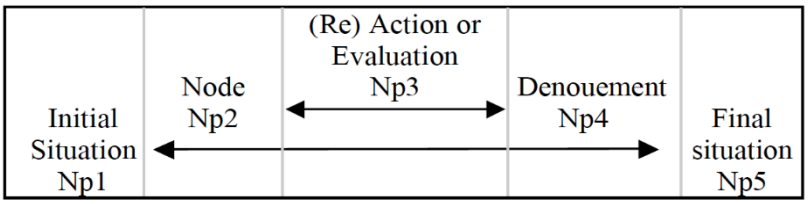
Labov y Waletzsky (1967: 12-44), al analizar la estructura de las narrativas orales en entrevistas de investigación sociolingüística, encontraron una *sintaxis* particular del discurso narrativo que dio pie a numerosas investigaciones en los cuarenta años subsiguientes. Una de las conclusiones es que una historia / narración se compone al menos de dos cláusulas con verbos en tiempo pasado (o en presente histórico) ordenadas secuencialmente, es decir en el orden en que se produjeron los acontecimientos explicados (Cheshire y Ziebland, 2005: 17-40). Si el orden de estas cláusulas cambia, la historia lo hace también. Toolan (2001: 145) ilustra este punto de vista con el ejemplo más citado: "John fell in the river, got very cold, and had two large whiskies" es una historia muy diferente de "John had two large whiskies, fell in the river, and got very cold".

Ahora bien, Ochs (2000: 278) nos recuerda que las narraciones también se pueden formular en presente, como acontece en los comentarios de las transmisiones deportivas, y en futuro, en las planificaciones de cualquier tipo[2]. Para esta autora, independientemente de los tiempos verbales utilizados, las narraciones retratan una transmisión temporal de un estado de cosas a otro. Georgakopoulou (2005: 594-596) añade que el criterio menos controvertido para distinguir la narración de otros tipos de texto es el principio de la ordenación temporal de los acontecimientos, sin perder de vista la *cronología doble* (Chatman, 1990: 9): para que un texto se califique como narrativo, tiene que implicar el movimiento a través del tiempo no solo externamente, mediante el tiempo del discurso, sino también internamente, a través de la duración de la secuencia de acontecimientos que constituyen la trama.

La narración tiene, pues, una estructura que sigue una secuenciación intencionada. De entre las diferentes teorías que se han elaborado sobre la secuencia narrativa[3], tomamos la separación clásica de los cinco elementos básicos teorizados para la estructura dramática en la Poética de Aristóteles. Para esta distinción de cinco partes constitutivas, adoptamos la terminología de Adam (1992: 54): la situación inicial, el nudo, la (re)

[2] La autora pone como ejemplo una chica que elabora un plan para celebrar su cumpleaños.
[3] Véase más sobre la estructuración secuencial en la narrativa en Baroni y Revaz (2015).

acción o evaluación, el desenlace y la situación final (esquema 1 y 2).



Esquema 1: Estructura de la secuencia narrativa (Adam, n. d.: 9)

Este modelo nos permite observar una división ternaria de la secuencia desde el punto de vista de los *momentos* (m) del proceso: antes del proceso (m1), el proceso propiamente dicho (m2, m3 y m4) y después del proceso (m5). Dentro del proceso propiamente dicho distinguimos el inicio (m2), la continuación (m3) y el final (m4) (esquema 2).

• Moment m1 = BEFORE the process (action is imminent)	= Np1
• Moment m2 = BEGINNING of the process (beginning to, undertaking)	= Np2
• Moment m3 = DURING the process (continuing to)	= Np3
• Moment m4 = END of the process (ceasing)	= Np4
• Moment m5 = AFTER the process (recently completed)	= Np5

Esquema 2: Momentos del proceso en la secuencia narrativa (Adam, n. d.: 8)

Esta sería la estructura prototípica de la narración, aunque hay que tener en cuenta que la literatura de ficción ha experimentado a lo largo de los años, precisamente, con esta estructura:

> *Pero no es indispensable, adviértenos la retórica, que el tema a contra constituya una historia con principio, medio y fin. Una escena trunca, un incidente, una simple situación sentimental, moral o espiritual, poseen elementos de sobra para realizar con ellos un cuento* (Quiroga, 1992: 93).

La estructura de los casos clínicos se podría identificar con los apartados de William Labov (1997), que dividió la narración en la orientación, la complicación, la evaluación y el resultado. Compartimos esta percepción del paralelismo entre la estructura de la narración y la del

caso clínico, aunque nos decantamos por la división de Adam (1992) y Revaz (1997) en las cinco partes expuestas más arriba: la situación inicial, el nudo, la (re)acción o evaluación, el desenlace y la situación final. En el apartado siguiente analizaremos si podemos aplicar este esquema de los cinco elementos de la narración a los casos clínicos.

3. LA ESTRUCTURA NARRATIVA DE LOS CASOS CLÍNICOS

El cariz marcadamente narrativo de los casos clínicos se manifiesta en el hecho de que la secuencia prototípica es la narrativa, si bien las secuencias descriptivas y explicativas también son relevantes e incluso encontramos argumentativas o dialogales (Koťátková, 2019: 163-171). Este género comparte patrones con la *narración natural* establecida por Labov y Waletzky (1967: 20-21) a partir de grabaciones de relatos autobiográficos de personas en peligro de muerte (Taavitsainen, 2011: 84). Como género narrativo, podemos situar los casos clínicos en la frontera entre los géneros científicos y los literarios, cerca de otro género *hermano* que le es tributario, reconocidamente narrativo y que ya podemos considerar plenamente literario: los cuentos clínicos, también conocidos como *casos clínicos literaturizados*.

Con todas las peculiaridades derivadas de la temática, de los propósitos comunicativos y de las comunidades discursivas en que se producen, observamos que los casos clínicos comparten rasgos con los relatos literarios y que los podemos clasificar como relatos no literarios. Pero ¿en qué medida se acercan a los relatos literarios o se alejan de ellos? En este apartado comparamos la estructura de los casos clínicos con la de los cuentos clínicos, para contrastar si podemos detectar en ellos las partes prototípicas de una narración: la situación inicial, el nudo, la (re) acción o evaluación, el desenlace y la situación final. Lo hacemos tomando como referencia, como prototípicos de cada uno de los géneros, dos textos próximos en cuanto a disciplina —los dos se adscriben a la misma especialidad médica— pero tan alejados en términos de lector modelo, propósitos comunicativos y opciones estilísticas como lo pueden estar un árido caso clínico de neurología publicado en una revista especializada y un cuento clínico de Oliver Sacks dirigido al público general.

La situación inicial se suele caracterizar, en narratología, por servir

de orientación en el mundo de la historia, a menudo con la presentación de algunos de los personajes y de sus relaciones. En los casos clínicos, se correspondería a una presentación —generalmente breve— del paciente, con las informaciones más relevantes de su historial médico (ejemplo 1). En el caso de los cuentos clínicos (ejemplo 2) encontramos más flexibilidad a la hora de introducir a los lectores en la historia, puesto que la estructura no está tan prefijada como en los casos clínicos.

> Ejemplo 1. Caso clínico:
> *Niño de 2 años y 3 mesas, de origen rumano y de vacaciones en España, sin antecedentes relevantes, calendario vacunal al día y con un desarrollo psicomotor acorde con su edad […]* (Barragán-Martínez *et alii*, 2017: 27).

> Ejemplo 2. Cuento clínico:
> *When I was a medical student many years ago, one of the nurses called me in considerable perplexity, and gave me this singular story on the phone: that they had a new patient —a young man— just admitted that morning. He had seemed very nice, very normal, all day —indeed, until a few minutes before, when he awoke from a snooze. He then seemed excited and strange— not himself in the least* (Sacks, 1987: 55).

En todo caso, la diferencia más patente entre las dos clases de *situación inicial* es el estilo: en el primer caso, prototípicamente muy austero —casi telegráfico— y sin ninguna marca explícita del autor / narrador; en el segundo, el narrador aparece enseguida contándonos el caso como una anécdota profesional, en primera persona del singular, con un estilo que denota unos propósitos comunicativos marcadamente literarios.

Hay que tener en cuenta, sin embargo, que los casos clínicos suelen empezar por un *estado de la cuestión*, es decir, por una secuencia expositiva sobre el tema (que puede ser una dolencia, un síntoma, un procedimiento curativo). Esta parte la consideramos también configuradora de la situación inicial, porque nos explica y nos avanza las circunstancias con las que tiene que convivir el enfermo. Aunque también la podríamos ver como un adelanto del nudo, puesto que, si antes de aparecer el personaje nos encontramos un apartado que empieza como el ejemplo 3, sabremos o podremos intuir —si no nos ha dado suficientes pistas el título mismo del caso clínico— de qué manera se complicará y hacia donde se dirigirá la historia del paciente.

> Ejemplo 3. Caso clínico:
> *El síndrome de Kleine-Levin es una rara enfermedad de causa desconocida que se caracteriza por episodios recurrentes autolimitados de hipersomnia acompañados de alteración cognitiva y conductual. La periodicidad y duración de los episodios es variable y, entre los episodios, los pacientes tienen un patrón de sueño y cognitivo normal [1]. Suele comenzar en la adolescencia y generalmente los primeros episodios son valorados por pediatras, por lo que consideramos que el conocimiento de esta entidad puede llevar a un diagnóstico de sospecha precoz tras descartarse otras entidades* (Duat-Rodríguez *et alii*, 2017: 313).

Así pues, cuando leemos una introducción sobre el síndrome de Kleine-Levin, las convenciones del género nos llevan a entender que el enfermo en cuestión lo sufre o, al menos, se ha sospechado que lo podría sufrir. También inferimos que el paciente podría ser un adolescente, tanto por el texto presentado cómo por el título: "Síndrome de Kleine-Levin: diagnóstico diferencial en los síndromes encefalíticos recurrentes del adolescente". Y, efectivamente, este caso clínico se ocupa de una chica de catorce años con esta enfermedad rara[4].

Los cuentos clínicos también pueden empezar con una secuencia expositiva sobre una dolencia o un síntoma, una especie de *estado de la cuestión* adaptado al cuento clínico (ejemplo 4). En este caso, observamos como Oliver Sacks *transfiere* una parte de la estructura de los casos clínicos (donde se suele denominar "introducción"). Obviamente, no puede ser la misma presentación que haría en un caso clínico dirigido a sus colegas de profesión, puesto que un lector no experto tendría dificultades tal vez insalvables para entender una explicación demasiado técnica que probablemente lo desanimaría de la lectura. Es por ello por lo que Sacks y, en general, los autores de cuentos clínicos tienen que aplicar una serie de estrategias para intentar hacer el texto lo más cercano posible para el público general. Ahora bien, a pesar del tono divulgativo, en la escritura de este autor no se esconde nunca del todo su perspectiva de profesional

[4] Pero hay que tener presente que los títulos no siempre nos dan tantas pistas sobre la historia que los casos clínicos narran: comparemos, por ejemplo "Demencia rápidamente progresiva y parkinsonismo asociados a múltiples fístulas arteriovenosas durales" (Mejía, Piedra y Merchán-Del Hierro, 2017) con "Cuando menos te lo esperas" (Conde Muñoz, Llamazares Muñoz y Muñoz Muñoz, 2017).

de la neurología.

> Ejemplo 4. Cuento clínico:
> *A "phantom", in the sense that neurologists use, is a persistent image or memory of part of the body, usually a limb, for months or years after its loss. Known in antiquity, phantoms were described and explored in great detail by the great American neurologist Silas Weir Mitchell, during and following the Civil War* (Sacks, 1987: 66).

El segundo elemento del esquema narrativo, el nudo, se caracteriza en la narratología por la interrupción, es decir la complicación respecto de la situación inicial. Establece, así, el movimiento del proceso narrativo a través de una acción —ya sea intencional o no—, un acontecimiento o, incluso, a través de la revelación de un secreto. Ya hemos visto que en los casos clínicos la situación inicial no suele ocupar tanta extensión como en los cuentos clínicos, y es por eso por lo que el nudo se tiende a conectar desde el principio: porque la complicación de la enfermedad o de los síntomas es, precisamente, el nudo que atraerá al lector tipo (los demás profesionales de la salud). Los personajes —es decir, los enfermos— no son el elemento principal de atracción para este público. Generalmente, aquí no se busca una empatía, como suele pasar cuando se lee una novela o un cuento clínico. Como mucho, los profesionales que leen un caso clínico pueden identificar a los enfermos con alguno de sus pacientes, nada más. Esa identificación se podrá producir teniendo en cuenta los síntomas y los resultados de las pruebas, pero en algunos casos también por su carácter o comportamiento —especialmente en psicología y en psiquiatría—.

Volveremos ahora a los fragmentos 1 y 2 que citábamos como ejemplos de situación inicial. El primer fragmento corresponde a un caso clínico de neurología sobre un niño pequeño: "Alteraciones del lenguaje en la cerebelitis aguda: más allá de la disartria". El segundo, a un cuento clínico también del ámbito de la neurología: "The Man Who Fell out of Bed", que trata sobre un paciente que cae de la cama a causa de una *pierna fantasma*, una extremidad que el paciente no reconoce como suya. Los reproduciremos nuevamente con inclusión de la parte donde empieza el nudo. En los casos clínicos, la interrupción o complicación de la historia se puede producir muy pronto, entre las primeras frases o en el primero párrafo en que aparece el enfermo. Así, en el caso del niño pequeño con la cerebelitis aguda, observamos como se interrumpe su presentación con

la aparición de los síntomas y el posterior ingreso hospitalario, con el cual empieza a haber una historia (ejemplo 5).

> Ejemplo 5. Caso clínico:
> *Niño de 2 años y 3 meses, de origen rumano y de vacaciones en España, sin antecedentes relevantes, calendario vacunal al día y con un desarrollo psicomotor acorde con su edad, que comienza con una faringoamigdalitis aguda, acompañada de fiebre de hasta 40,1 °C. Una semana después de su inicio es derivado al servicio de urgencias por presentar cefalea, somnolencia e irritabilidad* (Barragán-Martínez *et alii*, 2017: 27).

En cambio, en los cuentos clínicos, la situación inicial podrá tener un papel más importante y una extensión mayor, de forma que el nudo será mucho más análogo al de otros géneros puramente literarios, como por ejemplo el cuento tradicional. Frecuentemente, la parte del nudo contendrá el encuentro del autor-narrador con el enfermo. Esta parte suele ser donde aparece el problema del paciente y la razón por la cual ha acudido a un profesional sanitario. Desde el punto de vista literario, este primer encuentro entre los dos ante los ojos de los lectores es una oportunidad para adentrar al lector en la historia (ejemplo 6).

> Ejemplo 6. Cuento clínico:
> *When I was a medical student many years ago, one of the nurses called me in considerable perplexity, and gave me this singular story on the phone: that they had a new patient —a young man— just admitted that morning. He had seemed very nice, very normal, all day —indeed, until a few minutes before, when he awoke from a snooze. He then seemed excited and strange— not himself in the least. He had somehow contrived to fall out of bed, and was now sitting on the floor, carrying on and vociferating, and refusing to go back to bed. Could I come, please, and sort out what was happening?*
> *When I arrived I found the patient lying on the floor by his bed and staring at one leg* (Sacks, 1987: 55).

Tal como podemos comprobar comparando los dos fragmentos, este encuentro entre los personajes principales (profesional sanitario y paciente) no será tan explícito en los casos clínicos como en los cuentos clínicos, por mor de la distanciación objetivadora requerida por las convenciones del primer género. Los propósitos comunicativos de los cuentos clínicos

parecen *exigir* que el narrador se convierta también en personaje de la historia (Koťátková, 2019: 297-307), de forma que sus acciones se incorporen también al nudo de manera explícita, enriqueciendo la historia, tal como hace Sacks. En cambio, en el caso del niño de dos años con la cerebelitis aguda, tenemos que deducir la intervención del narrador en la historia a partir de una oración tan escueta como "es derivado al servicio de urgencias", que en realidad quiere decir que desde aquel momento el autor-narrador-médico pasa a encargarse del paciente y entra, en definitiva, a formar parte de su historia.

La tercera parte de la estructura narrativa, la (re)acción o evaluación, es donde se continúa desarrollando el proceso empezado en la parte anterior. Recordamos que algunas taxonomías aplicadas a los textos literarios solo distinguen tres partes y, que, desde ese punto de vista, la parte que ahora nos ocupa se asimilaría al nudo. Aun así, encontramos que, en los dos textos que nos sirven de ilustración, esta tercera parte es perfectamente identificable (ejemplos 7 y 8).

> Ejemplo 7. Caso clínico:
> *El hemograma y la bioquímica, así como el estudio de tóxicos en orina, fueron normales, de manera que previa tomografía computarizada craneal para descartar lesiones ocupantes de espacio, se realizó una punción lumbar que mostró una moderada pleocitosis mononuclear (75 leucocitos/mm3, 70 % mononucleados) con leve hiperproteinorraquia (0,61 g/L) y cifras de glucosa normales.[…] La resonancia magnética cerebral mostró una leve hiperintensidad de señal en la corteza cerebelosa, con borramiento de surcos (Fig. 1), que en este contexto clínico apuntaba a una cerebelitis aguda* (Barragán-Martínez *et alii*, 2017: 28).

> Ejemplo 8. Cuento clínico:
> *He gazed at me with a look compounded of stupefaction, incredulity, terror and amusement, not unmixed with a jocular sort of suspicion, "Ah Doc!" he said. "You're fooling me! You're in cahoots with that nurse —you shouldn't kid patients like this!"*
> *"I'm not kidding". I said. "That's your own leg".*
> *He saw from my face that I was perfectly serious —and a look of utter terror came over him. "You say it's my leg, Doc? Wouldn't you say that a man should know his own leg?"*
> *"Absolutely", I answered. "He should know his own leg. I can't imagine him not knowing his own leg. Maybe you're the one who's been kidding all along?"*

> *"I swear to God, cross my heart, I haven't … A man should know his own body, what's his and what's not —but this leg, this thing" —another shudder of distaste— "doesn't feel right, doesn't feel real —and it doesn't look part of me"* (Sacks, 1987: 56-57).

Nuevamente, cada texto manifestará los rasgos estilísticos propios del género correspondiente y de sus propósitos comunicativos, pero siempre manteniendo la función narrativa de esta parte. Las diferencias principales entre el modo como se concreta la (re)acción o evaluación en cada uno de los dos géneros está —como casi siempre— condicionada por la finalidad de cada texto. Lo que esperan, a estas alturas del texto, los colegas de gremio que leen un caso clínico como el que citamos son las pruebas y los resultados que les acerquen a un diagnóstico. La evaluación tiene la función de subrayar la pertinencia y la relevancia del caso expuesto para el marco epistemológico y de intereses profesionales de los lectores.

En un cuento clínico, en cambio, la (re)acción y la evaluación se concretan preferentemente mediante la interacción de los personajes, tanto el médico-narrador como el enfermo y, cuando procede, el resto del personal médico o las familias. En el texto de Sacks, el paciente había desarrollado una teoría para explicar la presencia, en su cama, de una pierna que no reconocía: "one of the nurses with a macabre sense of humor had stolen into the Dissecting Room and nabbed a leg, and then slipped it under his bedclothes as a joke while he was still fast asleep" (Sacks, 1987: 56). Ahora, en cambio, lo vemos hablar con el doctor Sacks y cómo se va dando cuenta, poco a poco, de su problema y es que era todo el tiempo su pierna, pero él no la notaba. Lo que interesa al autor, en este cuento clínico como en cualquier texto con propósitos literarios, es mantener la atención de unos lectores que, a priori, pueden no tener ningún interés específico en esta dolencia. En el fragmento citado vemos que se consigue gracias al uso de las secuencias dialogales, un rasgo propio de la narración literaria y poco común en los cuentos clínicos. Los diálogos permiten que la acción se desarrolle con más dramatismo y facilitan la entrada del lector en la historia: como mínimo le permiten sentirse espectador. El objetivo del cuento clínico es llegar a un público que desea leer curiosidades médicas, conocer una historia vital fuerte y cómo reaccionan ante ella los personajes. Un profano no podría acceder a ello a través de los resultados y las cifras de las pruebas biomédicas. Por eso vemos que en los cuentos clínicos estas

informaciones aparecen muy poco y siempre contextualizadas, no como en los casos clínicos, donde a menudo hay cadenas de oraciones con una sucesión de datos incomprensibles para un lego.

La cuarta parte, el desenlace, permite que el proceso narrativo se vaya dirigiendo hacia su final, ya sea definitivo o provisional. En la narración de una historia, el lector espera un cierre de la acción, puesto que la convención retórica lo exige. Por lo tanto, los géneros corresponden a esta demanda y requieren algún tipo de final. En los fragmentos que hemos tomado como ejemplos, podemos constatar que hay desenlace en los dos géneros, pero que no hay una manera única de acabar la acción. En el caso clínico, al final de todas las pruebas y del análisis de los resultados, el desenlace (9) llega en forma de diagnosis de la enfermedad (una cerebelitis aguda parainfecciosa), con un repaso de la evolución y, finalmente, el comentario sobre el estado del paciente dos meses después.

> Ejemplo 9. Caso clínico:
> *[…] finalmente se le diagnosticó una cerebelitis aguda parainfecciosa. La grave afectación del lenguaje se consideró un mutismo cerebeloso en el contexto de la enfermedad.*
> *Durante los primeros días de ingreso se asistió a una rápida mejoría de la cefalea, la somnolencia y la irritabilidad. […] Poco a poco comenzó a emitir palabras sencillas, como "cal" ("caballo" en rumano, su animal favorito), aunque su lenguaje espontáneo seguía siendo escaso y marcadamente disártrico. Por otro lado, el cuadro atáxico había mejorado progresivamente, de manera que en el momento del alta la dismetría había desaparecido, y el paciente era capaz de mantener la sedestación de manera autónoma y deambular con doble apoyo. La recuperación fue gradual, y en una revisión dos meses después únicamente persistía una leve disartria* (Barragán-Martínez *et alii*, 2017: 28).

En el cuento clínico, el paciente se había puesto muy nervioso al no reconocer su pierna izquierda y el médico intenta aclarar por última vez la situación. El fragmento 10 que vemos es la parte final de la historia —después ya solo encontraremos un *postscriptum* que, como veremos más adelante, forma parte de la situación final, que es exterior a la acción—. Con la pregunta que plantea el médico al paciente en el diálogo, el lector podía haber esperado que a continuación viniera alguna respuesta reveladora del paciente. Cómo podemos observar, Oliver Sacks decide dejar este cuento clínico con un final abierto.

> Ejemplo 10. Cuento clínico:
> *"Listen", I said. "I don't think you're well. Please allow us to return you to bed. But I want to ask you one final question. If this —this thing— is not your left leg" (he had called it a "counterfeit" at one point in our talk, and expressed his amazement that someone had gone to such lengths to "manufacture" a "facsimile") "then where is your own left leg?"*
> *Once more he became pale —so pale that I thought he was going to faint. "I don't know", he said. "I have no idea. It's disappeared. It's gone. It's nowhere to be found…"* (Sacks, 1987: 57).

Estos son solo dos ejemplos de desenlace y dos posibilidades de acabar la historia que se desarrolla tanto en un caso clínico como en un cuento clínico. Por un lado, un final abierto, en el cual no sabemos nada más del paciente (quizás porque se le envía a otro especialista o centro). Por otro, la curación, una mejora evidente o un avance en el proceso de recuperación del paciente. La tercera posibilidad es la no curación, que incluye el empeoramiento e, *in extremis*, la muerte (Koťátková, 2020: 101-105).

La quinta parte, la situación final, es donde la tensión inicial o la introducida por el nudo se disipa —o, en algunos casos, se reactiva para dejar abierta la posibilidad de rebotar, en una especie de *cliffhanger* que dé pie a una narración futura—. En el caso clínico que hemos elegido como ejemplo, la situación final es el cierre último del caso, con una valoración y visión del futuro, incluida en el apartado canónico de las conclusiones (ejemplo 11).

> Ejemplo 11. Caso clínico:
> *Casos como éstos expanden las manifestaciones clínicas de la cerebelitis aguda en la infancia y apoyan la hipótesis de la contribución del cerebelo a dominios neurológicos no motores. Pese a que numerosos aspectos siguen siendo especulativos, es de esperar que en el futuro podamos capturar el rico espectro de manifestaciones neurocognitivas en la disfunción cerebelosa, definir mejor los patrones de afectación del lenguaje y su pronóstico, y realizar las intervenciones logopédicas adecuadas* (Barragán-Martínez *et alii*, 2017: 30).

En el cuento clínico de Sacks, que había quedado con un desenlace abierto, la situación final se concreta en un *postscriptum* que incluye el

mensaje de un colega del autor sobre otro caso de la misma dolencia (ejemplo 12). A pesar de las diferencias estilísticas y retóricas —como por ejemplo la cita directa de la carta del colega—, los dos fragmentos comparten la misma función narrativa y lo hacen de una manera similar: abriendo expectativas y dejando espacio para la investigación sobre la enfermedad correspondiente y las posibles terapias.

> Ejemplo 12. Cuento clínico:
> *Postscript*
> *Since this account was published (in* A Leg to Stand On*, 1984), I received a letter from the eminent neurologist Dr Michael Kremer, who wrote:*
> *I was asked to see a puzzling patient on the cardiology ward. […] He was such an excellent example of this complete loss of awareness of his hemiplegic limb but, interestingly enough, I could not get him to tell me whether his own leg on that side was in bed with him because he was so caught up with the unpleasant foreign leg that was there* (Sacks, 1987: 57-58).

Tanto los casos clínicos como los cuentos clínicos pueden acabar con la curación del paciente, con su muerte o, simplemente, con una clausura provisional o un final en falso que podría consistir, por ejemplo, en pasar el enfermo a otro colega. En ese caso, la acción real continuaría, pero no la narración en sí. Pensemos ahora en los típicos finales de las ficciones románticas que culminan con el beso entre los dos protagonistas y de repente se acaba la historia. Pues el beso no termina en el momento en que aparecen los créditos de la película ni es el final de la vida de los protagonistas, puesto que la acción real —o imaginaria, cuando hablamos de ficción— continúa más allá del relato.

No siempre es fácil detectar en los casos clínicos las cinco partes de la estructura narrativa, ni delimitar dónde empiezan o acaban. Debemos tener en cuenta que sus definiciones provienen de planteamientos teóricos pensados sobre todo para textos literarios o para narraciones orales. Hemos visto, aun así, que podemos aplicar estos conceptos a un ámbito no literario como es el de los casos clínicos. Algunas disciplinas como el psicoanálisis han incorporado el relato de la historia vital del paciente al proceso terapéutico y son numerosos los profesionales de la salud mental que explícitamente hacen de la narración el núcleo de la terapia y de la diagnosis (Koťátková, 2019: 59). Sin embargo, no nos ha hecho falta recurrir

a ejemplos de casos clínicos prolijos en detalles más o menos personales de los pacientes, como podrían ser los de psicología. Hemos comprobado cómo un *aséptico* caso clínico de neurología sigue una estructura narrativa de manera análoga a la de un cuento clínico de la misma especialidad, salvando todas las distancias estilísticas y de propósitos comunicativos que diferencian a los dos géneros. Por lo tanto y desde este punto de vista, podemos considerar los casos clínicos como narraciones no literarias que ejercen de puente entre otros textos académicos y los cuentos clínicos, un puente entre la escritura científica y la literatura.

Si los casos clínicos se acoplan a la estructura de la narrativa, lo hacen de una manera espontánea, puesto que sus autores normalmente no son escritores literarios profesionales. Así pues, dentro de los apartados convencionales del género —muchas veces preestablecidos por la redacción de las revistas— los autores encajan la estructura de una narración *natural*, que es el modelo que tienen en la mente a la hora de contar una historia. Por más que la enuncien con un lenguaje altamente especializado y pensando en un público restringido, continúa siendo una narración. Las narraciones las oímos desde pequeños y, por lo tanto, tenemos interiorizada su estructura más habitual, sin ninguna necesidad de estudios filológicos o discursivos. Así pues, al contar el caso de un paciente, por muchas normas que fije la revista donde se tenga que publicar o la comunidad de práctica donde se inscribe, los autores seguirán de una manera total o parcial esta estructura narrativa ampliamente compartida.

4. CONCLUSIONES

Los casos clínicos son un género propio de las comunidades de profesionales de la salud. A diferencia de otros géneros académicos desarrollados en las mismas comunidades, como pueden ser los artículos científicos, los casos clínicos se basan en una historia: la de la experiencia clínica de uno o unos pocos pacientes. Aun así, no son pocos los autores que minimizan el cariz narrativo de este género, asignándole una función argumentativa, expositiva o descriptiva y agrupándolo con otros géneros médicos como la reseña o los trabajos de investigación.

Sin negar la función argumentativa de los casos clínicos ni la importancia de otros tipos de secuencias textuales, en este artículo defendemos el carácter predominantemente narrativo de este género,

entendiendo el concepto de narración en un sentido amplio, no limitado al ámbito literario, sino como un recurso discursivo empleado en contextos sociales varios para llevar a cabo numerosas acciones. La narración está en la base de la construcción de la identidad individual, así como también de las identidades colectivas y del propio conocimiento científico.

Desde el punto de vista estructural, la narración se puede caracterizar por una disposición en los cinco apartados ya teorizados por Aristóteles y formulados, en términos de la narratología contemporánea, con las etiquetas siguientes: situación inicial, nudo, (re)acción o evaluación, desenlace y situación final. Hemos verificado la presencia de estos componentes en un ejemplo prototípico de caso clínico del campo de la neurología, comparándolos con los análogos provenientes de la misma área temática, pero de un género reconocidamente narrativo y de naturaleza literaria: el de los cuentos clínicos. Hemos subrayado las diferencias estilísticas entre los dos géneros, como corresponde al contraste entre un género académico y otro literario, constatando que la estructura narrativa es esencialmente la misma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAM, J.-M. (1992). *Les textes: types et prototypes*. Paris: Armand Colin.

____ (n. d.). "The Narrative Sequence: History of a Concept and a Research Area". No bibliographical information: *https://www.unil.ch/files/live/sites/fra/files/shared/The_narrative_sequence.pdf* [02/01/2020].

ATKINSON, P. (1995). *Medical Talk and Medical Work*. London: Sage Publications.

BARONI, R. & F. REVAZ (2015). *Narrative Sequence in Contemporary Narratology*. Ohio: Ohio State University Press.

BARRAGÁN-MARTÍNEZ, D.; NÚÑEZ-ENAMORADO, N.; BERENGUER-POTENCIANO, M.; VÍLLORA-MORCILLO, N.; MARTÍNEZ DE ARAGÓN, A. y CAMACHO-SALAS, A. (2017). "Alteraciones del lenguaje en la cerebelitis aguda: más allá *de la disartria". Revista de Neurología* 64.1, 27-30. Disponible en línea: *https://doi.org/10.33588/rn.6401.2016327* [02/01/2020].

BROCKMEIER, J. & CARBAUGH, D. (eds.) (2001). *Narrative and*

Identity: Studies in Autobiography, Self and Culture. Ámsterdam: John Benjamins.

CHARON, R.; DASGUPTA, S.; HERMANN, N.; IRVINE, C.; MARCUS, E. R.; RIVERA COLÓN, E.; SPENCER, D. & SPIEGEL, M. (2016). *The Principles and Practice of Narrative Medicine*. New York: Oxford University Press.

CHATMAN, S. (1990). *Coming to Terms: The Rhetoric of Narrative in Fiction and Film*. Ithaca: Cornell University Press.

CHESHIRE, J. & S. ZIEBLAND (2005). "Narrative as a Resource in Accounts of the Experience of Illness". In *The Sociolinguistics of Narrative,* J. Thornborrow & J. Coates (eds.), 17-40. Amsterdam: John Benjamins.

CONDE MUÑOZ, B.; LLAMAZARES MUÑOZ, V. y MUÑOZ MUÑOZ, M. Á. (2017). "Caso clínico. Cuando menos te lo esperas". *Revista Médica Electrónica Portales Médicos*, 20 de mayo. Disponible en línea: *https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caso-clinico-cuando-menos-te-lo-esperas/* [02/01/2020].

DUAT-RODRÍGUEZ, A.; MARTÍNEZ-ALBALADEJO, I.; PÉREZ-SEBASTIÁN, I.; CANTARÍN-EXTREMERA, V.; HEDRERA-FERNÁNDEZ, A. y GARCÍA-PEÑAS, J. J. (2017). "Síndrome de Kleine-Levin: diagnóstico diferencial en los síndromes encefalíticos recurrentes del adolescente". *Revista de Neurología* 64.7, 313-318. Disponible en línea: *https://doi.org/10.33588/rn.6407.2016495* [02/01/2020].

FLUDERNIK, M. (2009). *An Introduction to Narratology*. London / New York: Routledge.

GEORGAKOPOULOU, A. (2005). "Text-Type Approach to Narrative". In *Routledge Encyclopedia of Narrative Theory*, D. Herman, M. Jahn & M.L. Ryan (eds.), 594-596. Abingdon / New York: Routledge.

GREENHALGH, T. & B. HURWITZ (2004). *Narrative Based Medicine*. London: BMJ Books.

JENICEK, M. (2001). *Clinical Case Reporting in Evidence-Based Medicine*. London: Arnold.

KOŤÁTKOVÁ, A. (2019). *El relat en l'àmbit sanitari: els casos clínics sobre afeccions mentals*. Tesis doctoral: Universitat Jaume I.

____ (2020). "Rhetoric of Death in Clinical Case Reports and Clinical Tales". In *Discourses on the Edges of Life*, V. Salvador, A. Koťátkova

& I. Clemente (eds.), 97-110. Amsterdam: John Benjamins.

LABOV, W. (1997). *Narrative Analysis: Oral Versions of Personal Experience*. Seattle: University of Washington Press.

LABOV, W. & J. WALETZKY (1967). "Narrative Analysis: Oral Versions of Personal Experience". In *AES Essays on the Verbal and Visual Arts. Proceedings of the 1966 Annual Spring Meeting. American Ethnological Society*, J. Helm (ed.), 12-44. Seattle: American Ethnological Society.

LÁSZLÓ, J. (2008). *The Science of Stories: An Introduction to Narrative Psychology*. London / New York: Routledge.

MCADAMS, D. P.; JOSSELSON, R. & LIEBLICH, A. (eds.) (2001). *Turns in the Road: Narrative Studies of Lives in Transition*. Washington: American Psychological Association.

MEISTER, J. CH. (2014). "Narratology". In *The Living Handbook of Narratology*, P. Hühn *et al.* (eds), n. p. Hamburgo: Hamburg University. Disponible en línea: *https://www.lhn.uni-hamburg.de/node/48.html* [02/01/2020].

MEJÍA, P.; PIEDRA, L. M. y MERCHÁN-DEL HIERRO, X. (2017). "Demencia rápidamente progresiva y parkinsonismo asociados a múltiples fistulas arteriovenosas durales". *Revista de Neurología* 64.5, 214-218. Disponible en línea: *https://doi.org/10.33588/rn.6405.2016387* [02/01/2020]

MUÑOZ TORRES, C. A. (2011). *Análisis contrastivo y traductológico de textos médicos (inglés-español). El género caso clínico*. Tesis doctoral: Universitat Autònoma de Barcelona.

OCHS, E. (2000). "Narrativa". En *El discurso como estructura y como* proceso, T. van Dijk (ed.), 271-304. Buenos Aires: Gedisa.

QUIROGA, H. (1992). "La retórica del cuento". En *Cuentos escogidos*, 92-94. Caracas: Biblioteca Ayacucho.

REVAZ, F. (1997). *Les textes d'action*. Paris: Klincksieck.

RYAN, M. L. (2005). "Narrative". In *Routledge Encyclopedia of Narrative Theory*, D. Herman, M. Jahn & M.L. Ryan (eds.), 344-348. Abingdon / New York: Routledge.

SACKS, O. (1987). *The Man Who Mistook His Wife for a Hat and Other Clinical Tales*. New York: Perennial Library.

SALVADOR, V. (2016). "The Clinical Case Report as a Discourse Genre in the Context of Professional Training". In *Medical Discourse in*

Professional, Academic and Popular Settings, P. Ordóñez-López & N. Edo-Marzá (eds.), 31-54. Bristol: Multilingual Matters.

TAAVITSAINEN, I. (2011). "Medical Case Reports and Scientific Thought-Styles". *Revista de Lenguas para Fines Específicos* 17, 75-98.

THORNBORROW, J. & COATES, J. (2005). "The Sociolinguistics of Narrative: Identity, Performance, Culture". In *The Sociolinguistics of Narrative,* J. Thornborrow y J. Coates (eds.), 1-16. Amsterdam: John Benjamins.

TOOLAN, M. (2001). *Narrative: A Critical Linguistic Introduction*. London: Routledge.

URIBARRI, I. (2004). "La descripción científica y el caso clínico". *Oftalmológica Santa Lucia* 3.3, 95-104.

Recibido el 15 de enero de 2020.

Aceptado el 13 de abril de 2020.